**FICHA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUPERVISOR DA CONCEDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do estagiário: |  |
| Local do estágio: |  | Supervisor da concedente: |  |
| Data de início: |  | Data de término: |  |
| Professor orientador: |  |

**Sr(a). Supervisor(a):** O estagiário deverá cumprir, no mínimo, 60 horas de estágio.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Data** | **Horário Entrada** | **Intervalo Almoço** | **Horário Saída** | **Assinatura do estagiário** | **Visto supervisor da concedente** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |